DISSERTATION

N° 18.

SUR

L'HÉPATITE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 janvier 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS DESMÉE, de Chinon,

Département d'Indre-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS	MESSIEURS
LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON, *Examinateur.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN, *Président.*
CAYOL.	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN FILS.
DENEUX, *Examinateur.*	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX, *Suppléant.*
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT	

Agrégés en exercice.

ADELON.	KERGARADEC.
ALARD.	MAISONNABE.
ARVERS.	MOREAU.
BRESCHET.	MURAT.
CAPURON.	PARENT DU CHATELET.
CHOMEL.	PAVET DE COURTEILLE.
CLOQUET AÎNÉ.	RATHEAU.
COUTANCEAU.	RICHARD.
DELENS.	RULLIER.
GAULTIER DE CLAUBRY, *Examinateur.*	SÉGALAS.
GUERSENT, *Examinateur.*	SERRES.
JADIOUX.	THÉVENOT, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

F. DESMÉE.

A MONPERE,

ET

A MA MERE.

Hommage de respect et d'amour filial.

DISSERTATION

SUR

L'HÉPATITE.

L'HÉPATITE, *hepatitis*, de ἧπαρ, *foie*, est l'inflammation du foie.

Avant de commencer l'histoire de cette maladie, je crois qu'il est assez utile de rappeler quelques considérations anatomiques sur la position et ra p ports du foie.

Situé dans l'hypochondre droit, cet organe présente une face antérieure et supérieure, convexe, en rapport avec la face inférieure du diaphragme et les dernières côtes, présentant les divers replis du péritoine, qui le fixent dans sa position et l'unissent au diaphragme, dont il suit tous les mouvemens.

La face inférieure présente le sillon horizontal et le sillon transversal, qui divisent le foie en trois lobes, dont deux principaux, le droit et le gauche, et dans lesquels rampent pendant quelques instans les vaisseaux qui pénètrent dans la substance de l'organe. Elle est en rapport avec l'extrémité pylorique de l'estomac, le duodénum, la capsule surrénale et le rein du côté droit, la vésicule biliaire et les canaux excréteurs de la bile.

Le bord postérieur, épais, présente plusieurs enfoncemens qui répondent à la colonne vertébrale, l'aorte et la veine-cave inférieure, sur lesquels il s'appuie.

Le bord inférieur est beaucoup plus mince, n'offre rien de remarquable, si ce n'est une couleur qui très-souvent diffère de celle du reste de l'organe. Dans l'état sain, et chez le plus grand nombre d'individus, ce bord ne dépasse pas sensiblement le rebord formé par les dernières fausses-côtes. Les anatomistes ne sont pas encore bien d'accord sur la structure de son tissu.

Le sang qu'il reçoit lui est fourni par l'artère hépatique, la veine-porte, et, chez le fœtus, par la veine ombilicale. Ces vaisseaux sont accompagnés, dans le foie, par une membrane à laquelle *Glisson* donna son nom. Quelques auteurs la croyaient musculeuse. M. *Chaussier* dit que ce n'est que du tissu lamelleux condensé. (Leçons orales.)

Quel est le sang qui sert à la nutrition du foie? Quel est celui qui apporte les matériaux de la bile? Les physiologistes n'ont pas encore résolu cette question. Le plus grand nombre pensent que c'est celui fourni par la veine-porte. Cependant il existe un cas, peut-être unique, dans lequel la veine-porte, au lieu d'aller se distribuer dans le foie, se rendait dans la veine-cave inférieure ou abdominale. Il y avait de la bile dans la vésicule; seulement elle était un peu moins amère et un peu moins colorée. (*Abernethy*, Transactions philosophiques, année 1793.)

Les veines hépatiques sont seules chargées de reporter dans la masse du sang l'excédant de la sécrétion. Il en résulte, le calibre des vaisseaux efférens étant moindre que celui des vaisseaux afférens, une disposition aux congestions sanguines, qui par la moindre cause peuvent déterminer l'inflammation du foie.

On distingue les vaisseaux lymphatiques du foie en *superficiels* et en *profonds*. Ils sont nombreux, et se réunissent en grosses branches qui vont se rendre dans le canal thoracique. Les nerfs sont peu nombreux relativement à son volume. Ils sont fournis par le plexus solaire et par quelques divisions de la huitième paire; ils forment autour du tronc de l'artère hépatique un entrelacement qui fournit les branches qui accompagnent les divisions de cette artère et celles

de la veine-porte ou veine sous-hépatique. (*Chaussier.*) On nomme cet entrelacement *le plexus hépatique.*

Des maladies du foie, une des plus fréquentes est l'inflammation; et si elle paraît si peu commune, c'est que souvent elle est méconnue. *Boerhaave* ne croyait pas cet organe aussi souvent affecté d'inflammation que d'autres, et il expliquait cette moindre fréquence par la petitesse de l'artère hépatique et la marche lente du sang dans la veine-porte. *Non ità frequens fit, ob arterie hepaticæ parvitatem, et minorem impetum sanguinis venæ portarum.*

Bianchi (*Historia hepatica*) admet plusieurs divisions de cette maladie, une *chaude*, une *froide* et une *mixte ; Sauvages*, dans sa Nosographie, en admet six ; mais, dans l'état actuel des connaissances, on n'en reconnaît que deux variétés, qui ne sont, à bien dire, que deux degrés différens d'une même maladie, l'*hépatite aiguë* et l'*hépatite chronique.* C'est de la première que nous nous occuperons. Suivant que l'hépatite a son siége dans le parenchyme du foie ou seulement à sa surface, quelques auteurs la divisent en *hépatite phlegmoneuse* et en *hépatite érysipélateuse.* Cette dernière est la péritonite hépatique de quelques auteurs.

Causes. L'hépatite est rare avant la puberté. Elle se développe plus spécialement chez les personnes mélancoliques, emportées, colériques; chez les individus d'un tempérament bilieux, caractérisé par l'état suivant : sensibilité vive et facile à émouvoir, grande aptitude à s'occuper long-temps d'un même objet, caractère ferme et inflexible, développement précoce des facultés intellectuelles; un pouls fort et fréquent, peau d'un brun tirant sur le jaune, les cheveux noirs, un embonpoint médiocre et des formes bien exprimées. Les travaux du cabinet long-temps prolongés, une vie molle et inactive, une nourriture succulente, l'abus des boissons spiritueuses, sont autant de causes d'hépatite. Un climat très-chaud, et par la même raison dans les pays tempérés les chaleurs de l'été et de l'automne; l'usage de liqueurs fermentées, des boissons glacées, les changemens brusques

de température, surtout le passage subit du chaud au froid, sont autant de circonstances qui prédisposent à l'inflammation du foie. C'est à ces dernières causes qu'on doit attribuer la violence avec laquelle sévit cette maladie sur les Français qui firent partie de l'expédition d'Égypte.

L'usage d'eaux saumâtres pour boisson peut rendre l'hépatite endémique, et même épidémique. On peut encore joindre à ces causes l'existence de calculs biliaires dans la vésicule, la suppression de quelque hémorrhagie habituelle, d'une épistaxis, d'un flux hémorrhoïdal, de l'évacuation mensuelle, la suspension trop prompte d'une diarrhée ou d'un vomissement bilieux, l'abus des drastiques et des émétiques, l'emploi intempestif du quinquina dans les fièvres intermittentes, la répercussion d'une éruption cutanée, la métastase d'une affection goutteuse, rhumatismale; les plaies de tête, les chutes sur les pieds, les genoux et les fesses. L'inflammation du foie est souvent déterminée par les grandes opérations chirurgicales. J'en ai vu une survenir à la suite d'une simple blessure du pied. (*Voyez* la première observation.) On peut encore ranger parmi les causes éloignées de l'hépatite l'engorgement du poumon, qui, en comprimant la veine-cave inférieure, force le sang à séjourner dans l'intérieur du foie. L'hépatite peut enfin être produite par une cause directe, telle qu'un coup sur l'hypochondre droit. (*Voyez* le sujet de la seconde observation.) *Frank* admettait une disposition héréditaire à l'hépatite comme pour la phthisie; mais cette assertion est loin d'être prouvée.

Quelle que soit d'ailleurs la cause qui ait déterminé l'inflammation du foie, on observe les phénomènes suivans : douleur plus ou moins violente dans la région occupée par le foie, fièvre assez forte avec paroxysme le soir; pouls fréquent, fort et dur; peau sèche et brûlante, langue quelquefois rouge sur ses bords, et chargée dans son milieu d'un enduit jaunâtre plus ou moins abondant; sentiment d'amertume dans la bouche, anorexie, nausées et vomissemens, surtout dans l'inflammation du parenchyme; constipation ou évacuation de matières sèches, dures et sans couleur; urines troubles,

épaisses, rouges. *Celse* dit avoir quelquefois remarqué l'engourdissement de la main ; il y a quelquefois du hoquet : le même auteur regardait ce symptôme comme un indice assez certain de l'inflammation du foie. *Frequens singultus, et præter consuetudinem continuus, jecur inflammatum esse significat.*

Les symptômes offrent quelques différences, suivant la partie du foie qui est le siége de l'inflammation. Si elle réside à la surface convexe, la douleur est beaucoup plus vive ; elle augmente par le toucher, et se propage sur les côtés de la poitrine, à l'épaule et au bras droit. On a cherché à expliquer ces derniers symptômes par la distribution des nerfs diaphragmatiques. Le malade ne peut se coucher sur le côté affecté, la pression augmentant les douleurs. La respiration est génée, quelquefois accompagnée d'une toux légère, et qui cependant fatigue beaucoup le malade. Il peut se joindre à ces signes quelques autres symptômes qui pourraient faire croire à l'existence d'une pleurésie ou d'une péripneumonie. *Si inflammatio jecoris sit in parte gibbâ, urgent symptomata pleuritica.....* (Baglivi.)

Dans l'inflammation de la face concave ou du parenchyme, la douleur est moins vive, plus profonde, n'augmente point par la pression. Le malade a des nausées, des vomissemens de matières bilieuses. L'enduit de la langue est beaucoup plus épais, l'urine est jaune, et c'est principalement dans ce cas que l'ictère survient. « L'urine commence à teindre en jaune le linge et le papier avant que la peau et la sclérotique offrent cette couleur ; elle cesse d'être jaune et de teindre le linge avant que la peau ait repris sa couleur naturelle. » (*Clarion*, Mémoire sur la couleur jaune des ictériques.) *Stoll* regardait l'hépatite et l'ictère comme deux maladies inséparables : *Cullen* pensait le contraire. Un grand nombre d'observations confirment son opinion, et prouvent que l'hépatite peut souvent exister sans ce symptôme. Dans tous les cas, il y a fièvre plus ou moins forte ; et soif plus ou moins vive.

Diagnostic. Le diagnostic de cette maladie est souvent difficile.

Elle peut présenter l'ensemble assez complet des symptômes d'une autre maladie, et induire en erreur. Ses symptômes peuvent ne pas être très-prononcés, et par conséquent la maladie méconnue. Le peu de nerfs que reçoit le foie, relativement à son volume, explique son peu de sensibilité, et permet de se rendre raison du grand nombre d'hépatites qui ne sont reconnues qu'à l'ouverture du cadavre. Nous allons essayer de donner quelques signes à l'aide desquels on pourra reconnaître l'hépatite simulant quelque autre maladie.

Lorsque la marche de l'hépatite n'est pas très-aiguë, elle a beaucoup d'analogie avec la fièvre bilieuse : un grand nombre de symptômes sont communs à ces deux affections, et peuvent les faire confondre. Cependant, si l'on fait attention à l'invasion de la maladie, qui n'est jamais subite dans la fièvre bilieuse, au défaut de douleur et de tension dans l'hypochondre droit dans cette dernière maladie, on rectifiera le jugement erroné que l'on aurait pu porter.

La pneumonie offre quelquefois des symptômes qui peuvent faire croire à l'existence d'une hépatite, et l'inflammation du foie peut, comme nous l'avons déjà dit, simuler une péripneumonie. Il sera donc facile de confondre ces deux maladies, et de porter un faux diagnostic; mais cette erreur sera évitée, si on fait attention que, dans la pneumonie, la douleur est beaucoup plus profonde; que l'inspiration, dans l'hépatite, est plus douloureuse que l'expiration; tandis que, dans l'inflammation du parenchyme du poumon, les deux temps de la respiration sont aussi douloureux. Enfin on aura un diagnostic beaucoup plus certain en faisant une heureuse application de l'ingénieux instrument de M. le professeur *Laennec*. La poitrine, explorée attentivement à l'aide du stéthoscope, présentera ou non les signes caractéristiques de la pneumonie, et fera reconnaître le véritable siége de la maladie.

L'hépatite, lorsqu'elle a son siége à la face concave du foie, peut être confondue avec une gastrite. Mais, dans cette dernière affection, la pression de la région épigastrique produit une douleur très-vive que l'on n'observe point dans l'hépatite; l'estomac présente dans son

inflammation une susceptibilité telle, que ce viscère ne peut supporter les plus petites quantités de boisson. A ces caractères on reconnaîtra si les douleurs que le malade éprouve vers la région de l'estomac sont sympathiques d'une autre affection ou bien dépendantes de son inflammation.

Dans les Indes orientales on observe souvent l'hépatite unie à des fièvres intermittentes ; on l'a vue coexister avec des fièvres ataxiques ; et *Sarcone* observa à Naples, en 1764, une épidémie d'hépatites compliquées de fièvres adynamiques. Ces deux dernières complications ont été désignées sous le nom d'*hépatite maligne.*

Terminaisons. L'hépatite peut se terminer de trois manières : par résolution, par suppuration, et par gangrène. Quelques praticiens ont encore regardé comme terminaisons de l'hépatite aiguë l'hépatite chronique et l'induration ; mais la première, n'étant qu'un degré différent d'une même maladie caractérisé par une moindre intensité des symptômes, ne peut être regardée comme une terminaison de l'hépatite. Quant à la seconde, ou l'induration, elle est la terminaison la plus fréquente de l'hépatite chronique.

La résolution est la terminaison la plus favorable de l'inflammation du foie. Le médecin doit donc prendre garde de ne point contrarier la marche de la nature, lorsqu'elle tend vers un but aussi avantageux ; il doit, au contraire, faire tous ses efforts pour l'aider ou la diriger par un traitement convenable. On ne peut guère espérer cette terminaison que chez les jeunes gens et les adultes qui jouissent d'une bonne constitution, lorsque la maladie ne présente pas une intensité extrême. La résolution survient ordinairement vers le septième jour ; elle s'annonce par la diminution progressive des symptômes et par des phénomènes critiques. Ces phénomènes sont, une épistaxis, qui a le plus souvent lieu par la narine droite ; un flux hémorrhoïdal dont la suppression avait pu causer la maladie, des urines abondantes et laissant déposer un sédiment épais ; des sueurs modérées. Le pouls perd de sa dureté et de sa fréquence ; il devient

souple et régulier. La résolution s'observe surtout quand l'inflammation occupe la superficie de l'organe. Lorsque l'intérieur du foie est attaqué, la résolution peut s'annoncer par des sueurs, des déjections bilieuses ou des vomissemens de même nature. Lorsque, avant les signes de la suppuration, la rate offre un léger gonflement, ce signe est d'un bon augure, et doit faire espérer la résolution. On a vu quelquefois la maladie se juger par une jaunisse critique ou par une expectoration abondante de mucosités bronchiques. *Frank* a aussi vu un pemphigus critique terminer cette maladie. Le foie, comme tous les autres organes qui ont été le siége de l'inflammation, conserve une prédisposition à de nouvelles inflammations. Lorsque l'hépatite a été superficielle, le foie peut contracter des adhérences avec les organes voisins, avec le diaphragme, le duodénum, l'estomac, etc. *Morgagni* en cite plusieurs exemples. Ces adhérences sont nécessairement les causes d'un état continuel de mauvaise santé, en gênant l'action des organes sur lesquels elles ont lieu.

La gangrène est la terminaison la plus fâcheuse de l'hépatite. Elle est produite par la trop grande violence de l'inflammation. *Morgagni*, M. *Portal* et beaucoup d'autres donnent des observations de cette terminaison. Elle s'annonce par la cessation subite de la douleur, qui auparavant était violente, et par la prostration des forces. Le pouls devient faible, irrégulier ; le malade éprouve des lipothymies ; une sueur froide et visqueuse couvre le visage ; enfin la perte des facultés intellectuelles vient précéder de quelques instans l'extinction totale de la vie.

Stoll pense que, s'il survient un ictère avec cessation des douleurs et sueur visqueuse et fétide, on doit présager une mort certaine.

La suppuration est une terminaison assez fréquente de l'hépatite. Lorsque la continuation des symptômes fait croire que la résolution n'aura pas lieu, on doit la redouter. La douleur dans ce cas, au lieu d'être vive, devient profonde, gravative ; elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre droit ; la respiration est toujours plus ou moins gênée ; les douleurs sympathiques de

l'épaule et du bras persistent. On observe en outre des alternatives de sueur et de frisson ; la fièvre offre des exacerbations le soir ; la paume des mains et la plante des pieds sont brûlantes ; le sommeil est agité, la soif inextinguible ; enfin la collection purulente est formée. Elle offre des chances plus ou moins favorables, suivant son siége, et la voie que prendra la nature pour s'en débarrasser.

Le cas le plus avantageux est celui où le pus situé à la partie convexe du foie, l'abcès qu'il forme devient apparent à l'extérieur. On le reconnaît à un empâtement d'abord œdémateux des tégumens, qui finit par se ramollir au centre. Lorsqu'on présumera que les adhérences qui doivent isoler l'abcès de la cavité abdominale sont assez solides, on en fera l'ouverture. Le pus qui s'écoulera peut présenter plusieurs aspects : il peut être blanc ou rougeâtre, semblable à de la lie de vin ou noirâtre.

L'abcès peut avoir des adhérences avec le diaphragme, percer ce muscle, et pénétrer dans la poitrine, où il formera épanchement. On remédiera à cet épanchement par l'empyème, si le malade présente des chances favorables. Dans d'autres cas plus graves, le pus, après avoir percé le diaphragme, s'était frayé une route à travers le poumon, et avait enfin été rendu par l'expectoration. (Mémoire de l'académie de chirurgie.) L'abcès peut s'ouvrir dans l'abdomen, et causer la mort du malade. Enfin, si les parois de l'abcès adhèrent aux intestins, le pus peut se frayer une route à travers leurs membranes, et sortir par les selles ou le vomissement. Ces cas sont très-graves, presque tous au-dessus des ressources de l'art, et causent la mort des malades après un temps plus ou moins long.

Prognostic. On voit, d'après les symptômes de l'hépatite, sa marche et les terminaisons qu'elle peut affecter, que c'est toujours une maladie grave. Elle est très-dangereuse lorsqu'elle se trouve compliquée de fièvre adynamique ou ataxique. Le prognostic sera fâcheux lorsque ses symptômes offriront une grande intensité, parce

qu'elle peut se terminer par gangrène, cas toujours mortel. Elle est beaucoup plus grave lorsqu'elle est latente que lorsque ses symptômes présentent quelque intensité, parce qu'alors on ne peut la combattre par un traitement actif, et qu'elle cause la mort des malades avant même qu'on ait soupçonné son existence. Il est une seule circonstance dans laquelle on pourra porter un prognostic avantageux ; c'est lorsqu'on observe une tendance à la résolution, due soit à la bénignité de la maladie, soit aux moyens de traitement employés contre sa violence.

Traitement. Si l'inflammation est peu intense, on obtient souvent la résolution à l'aide d'une diète rigoureuse et de boissons délayantes ; mais si le sujet est pléthorique, si les symptômes de l'inflammation ont une grande intensité, il faut recourir aux saignées générales copieuses, aux saignées locales et aux fomentations émollientes. On aide ces moyens par une diète rigoureuse et des boissons acidulées. On examinera bien, avant d'employer la saignée, si elle n'est pas contr'indiquée par l'âge, le sexe, la constitution du sujet : on a remarqué qu'elle convenait moins dans les pays chauds que dans les pays froids. Des saignées locales seront faites sur la région du foie ; l'application de sangsues à l'anus a souvent été suivie de succès, surtout lorsque l'hépatite était causée par la suppression d'un flux hémorrhoïdal. Si elle était attribuée à une aménorrhée, on retirerait de l'avantage d'une application de sangsues à la vulve, en aidant, dans ce dernier cas, leur action par les fomentations émollientes, les demi-bains et autres moyens conseillés pour ramener l'évacuation supprimée. Si on voit quelque crise se préparer, on aide son développement par des moyens appropriés.

Les boissons seront délayantes et acidulées, telles que l'eau d'orge oxymélée, le petit-lait, l'eau de groseille, l'orangeade. S'il y a des vomissemens bilieux, ou des flux de ventre, on les aidera, les premiers, par l'eau tiède ou un léger émétique ; les seconds, par de doux minoratifs, si toutefois les voies gastriques ne présentent aucun

signe d'inflammation. Les lavemens simples ou avec l'amidon seront utiles, s'il y a constipation.

Quelques praticiens ont conseillé l'usage des narcotiques, du camphre à l'intérieur, et les cataplasmes de jusquiame et de ciguë sur la région du foie. Si l'hépatite était compliquée de fièvre adynamique, on emploierait les toniques. On a recommandé l'application de vésicatoires ou de cautères sur l'hypochondre droit ; mais ces moyens, qui sont de quelque utilité dans l'hépatite chronique, seraient, je crois, trop irritans dans l'acuité de cette maladie. Lorsque l'inflammation du foie se termine par résolution, cet organe reste quelquefois dans un état de faiblesse nuisible à ses fonctions : on y remédie par l'usage de quelque vomitif ou des nauséabonds. Ces moyens impriment au foie des secousses salutaires qui réveillent sa vitalité.

Lorsque la gangrène survient, la maladie est au-dessus des ressources de l'art: il faut cependant recourir aux toniques et aux antiseptiques pour retarder la fin du malade.

Lorsque la suppuration a lieu, et que l'abcès se présente au-dehors avec les circonstances favorables, on l'ouvre, soit avec le bistouri, soit avec la potasse caustique, en ayant le soin d'éviter que l'ouverture ne dépasse pas les adhérences. Si le pus s'est fait jour à travers les intestins, on ne doit pas espérer la guérison, mais chercher à améliorer l'état du malade par une diète convenable, des alimens légers, de doux purgatifs et des bains tièdes.

Enfin la maladie tend à prendre une marche chronique, et le foie passe à l'état d'induration et de squirrhe. On insiste alors sur les antiphlogistiques et les adoucissans, suivant la constitution du malade ; on emploie les boissons apéritives, les bols fondans, les bains, les eaux minérales de Vichy, de Barège. On joint à ces moyens un régime analeptique secondé par un air pur et un exercice modéré. On recommandera surtout aux malades d'éviter soigneusement les écarts de régime pendant la convalescence, car la moindre imprudence peut faire récidiver la maladie.

I.re OBSERVATION.

Louvet, âgé de vingt-sept ans, fort et bien constitué, n'ayant eu jusqu'alors aucune maladie remarquable, entra le 2 octobre à l'hôpital de la Faculté pour une coupure au gros orteil gauche : la plaie divisait obliquement en dedans les parties molles de la première phalange jusqu'à l'articulation. On réunit les parties à l'aide de bandelettes agglutinatives; et le malade n'éprouva rien de particulier les quatre premiers jours. Au premier pansement, la réunion n'était pas opérée. Les cinquième et sixième jours, il y eut de la douleur dans la partie et un peu de suppuration. Le septième, l'inflammation se propage à la partie interne du pied; les parties sont très-douloureuses; il y a de la fièvre; la plaie présente un mauvais aspect, et fournit une suppuration abondante. (Cataplasme émollient, saignée de trois palettes.) Les douleurs se calment un peu. Le huitième, la fièvre est moins forte. Le onzième, elle augmente; elle est accompagnée de chaleur et sécheresse de la peau; l'épigastre est sensible à la pression. Le douzième au soir, une douleur vive se fait sentir à l'hypochondre droit; la respiration est difficile, le ventre un peu tendu, la conjonctive jaunâtre, langue sèche. (Vingt-cinq sangsues sur le point douloureux, infusion de violette et sirop de gomme.) Le treizième, mieux apparent; le ventre se ballonne. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre.) Continuation de tous les symptômes. Délire dans la nuit. Le quatorzième, langue sèche dans son milieu, rouge sur les bords; respiration plus difficile; la peau est brûlante, le ventre plus tendu, et devient de plus en plus douloureux jusqu'au dix-huitième jour. Le dix-neuvième, tous les symptômes s'exaspèrent; délire continuel. (Quarante sangsues sur l'abdomen.) Mort dans la nuit.

Nécroscopie. Le cadavre est ouvert trente heures après la mort Son extérieur ne présente rien de remarquable. L'articulation de l'orteil blessé est en suppuration, et les cartilages altérés. —

Abdomen. Intestins distendus par des gaz. Le mésentère présente des traces évidentes d'inflammation, surtout à son bord adhérent aux intestins, et dans les régions lombaire et iliaque droite. L'estomac et les intestins, ouverts, sont sains dans toute leur étendue; tout le côté droit de la face convexe du foie est le siége d'une forte inflammation, et recouvert d'une couenne membraneuse assez épaisse : cet organe présente en outre dans son intérieur des masses d'un blanc-grisâtre non encore fondues, et produites évidemment par l'inflammation du parenchyme. — *Poitrine.* Le poumon droit offre dans la partie qui appuie immédiatement sur le diaphragme une masse de la grosseur d'un œuf de poule, entièrement semblable à celles qui existaient dans le foie : quelques autres, moins volumineuses, entourent celle-ci. Autour de ces masses, le tissu du poumon est hépatisé, le reste de l'organe parfaitement sain. Le poumon gauche offre aussi dans sa partie inférieure quelques tubercules semblables aux précédens; le tissu du poumon qui les environne est aussi enflammé. La tête n'a pas été ouverte.

II.e OBSERVATION.

Labertonière, maçon, âgé de trente ans environ, bien constitué, ayant les muscles très-prononcés, fut écrasé par la chute d'une chèvre pesamment chargée le 20 septembre 1823. Il fut transporté de suite à Saint-Côme, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, présentant des contusions à la face et aux membres, une plaie avec renversement de la peau, fracture comminutive des os du tarse et de la malléole externe, déchirure des ligamens tibio-tarsiens du côté droit. Malgré ces désordres, il éprouvait peu de douleur. Le côté droit du thorax présentait un gonflement assez considérable, emphysémateux; la fracture des côtes de ce côté fut soupçonnée. La plaie fut réunie, le malade saigné deux fois. La nuit fut calme. Le 21, peu de douleur à la jambe. (Saignée, infusion pectorale.) Le 22, fièvre,

teint jaunâtre, emphysème occupant toute la partie antérieure de la poitrine, jambe douloureuse. (Nouvelle saignée.) La respiration reste libre. Le 23, tout le pied est gangréné; le malade souffre beaucoup. (Pansement avec le chlorure de sodium.) Le soir, la respiration devient difficile, le pouls est fort (ventouses scarifiées, quarante sangsues), délire. Le 24, tous les symptômes augmentent, la gangrène s'étend à la jambe. Le 25, peau sèche, jaunâtre, ainsi que la conjonctive; langue noirâtre, pouls petit, serré, fréquent; délire continuel. Mort le 26 au matin.

Nécroscopie. Rien dans le crâne. — *Poitrine.* Poumons sains. A droite, sept côtes fracturées à leur partie moyenne; plusieurs le sont en deux endroits; la plèvre costale correspondante est gangrénée, ainsi que le feuillet contigu au poumon. — *Abdomen.* Rien de remarquable dans les organes de la digestion. Le foie présente une déchirure de trois pouces environ à sa partie convexe droite: cette déchirure est peu profonde; le tissu de l'organe est spongieux, crépitant comme un poumon sain; incisé, une grande quantité de gaz s'en échappait. Le développement de ces gaz ne peut être attribué qu'à la décomposition, puisque le diaphragme ne présentait aucune altération. La vésicule était remplie d'une bile fluide d'un blanc-jaunâtre. Elle n'offrait d'ailleurs rien d'extraordinaire.

La gangrène occupait la totalité du pied et le quart inférieur de la jambe.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

.....Hepati autem inflammato, singultus supervenit. *Sect.* 5, *aph.* 58.

II.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 6, *aph.* 50.

III.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

IV.

Qui ad hepar suppuratum uruntur aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, superstites evadunt; ipsis enim pus est in tunicâ; si verò effluat veluti amurca, pereunt. *Ibid.*, *aph.* 45.